



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - |_5_|ª REGIÃO

UF BA/SE

PROTOCOLO CRN-5 nº
DATA DO PROTOCOLO:
FUNCIONÁRIO:
PJ CRN-5 Nº:

Dimensionamento Unidade de Alimentação e Nutrição -UAN

Razão Social: _____ CNPJ _____

Filial/ Unidade: _____ CNPJ _____

Endereço da Central/Unidade de Produção: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ Fone: _____

Nutricionista Responsável Técnico (RT): _____ CRN-5 nº _____

Vínculo do Nutricionista RT com a empresa/instituição: Estatutário, Celetista, Contratado, Concursado Celetista, Outro:

Responsável Técnico desde: ___/___/___ Carga horária semanal ___h/semana, distribuídas da seguinte forma:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
: às :	: às :	: às :	: às :	: às :	: às :	: às :

Existência de Quadro Técnico(O RT não compõe QT):

Não Sim*: Nº. de Nutricionistas _____

Nº. de Técnicos _____

* Se sim preencher pagina 2 deste formulário.

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO:	CAFÉ DA MANHÃ	COLAÇÃO (Lanche da manhã)	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA PEQUENA REFEIÇÃO	CEIA GRANDE REFEIÇÃO	TOTAL/ DIA
1. Utilizar a média de refeições/ DIA 2. Em caso de Hotel declarar as refeições de funcionários – PAT 3. Coffee breaks, kits lanches, sucos, e outros deverão ser colocados em Lanches 4. A Ceia Grande Refeição – Ceias compostas por preparações proteicas e que demandem maior tempo de preparação. 5. Grande Refeição – refeição com maior aporte calórico e fornecida em horários que correspondem ao almoço, jantar ou ceia-jantar; 6. Pequena Refeição – refeição com menor aporte calórico e fornecida em horários que correspondem ao desjejum, lanche da tarde, lanche noturno e ceia padrão simples;								GRANDES REFEIÇÕES
								PEQUENAS REFEIÇÕES

Este documento deverá ser encaminhado ao CRN-5 e só será válido se assinado pelo profissional citado e protocolado pelo CRN-5. Não serão aceitas versões enviadas por correio eletrônico ou fax.

Local e Data

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico da Empresa

